



Aufnahmeantrag

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein „Crossathleten Chemnitz e. V.“

Kontaktdaten:

Name, Vorname:

Adresse:

Geburtsdatum:

Telefonnummer:

E-Mail:

Ich beantrage die Aufnahme in die:

aktive Mitgliedschaft,

zu folgendem monatlichen Vertragsmodell:

<input type="checkbox"/> 4x Kurs / 6 Monate	59 €
<input type="checkbox"/> 4x Kurs / 12 Monate	55 €
<input type="checkbox"/> 4x Kurs / 24 Monate	49 €
<input type="checkbox"/> 8x Kurs / 6 Monate	100 €
<input type="checkbox"/> 8x Kurs / 12 Monate	90 €
<input type="checkbox"/> 8x Kurs / 24 Monate	80 €

<input type="checkbox"/> 12x Kurs / 6 Monate	130 €
<input type="checkbox"/> 12x Kurs / 12 Monate	120 €
<input type="checkbox"/> 12x Kurs / 24 Monate	105 €
<input type="checkbox"/> Unlimitiert / 6 Monate	149 €
<input type="checkbox"/> Unlimitiert / 12 Monate	140 €
<input type="checkbox"/> Unlimitiert / 24 Monate	125 €

(Kurse pro Monat / Vertragslaufzeit / Preis)

passive Mitgliedschaft, mit monatlichem Beitrag von €

Teilnahme ohne Mitgliedschaft

<input type="checkbox"/> 10er Karte	159 €
-------------------------------------	-------

<input type="checkbox"/> Wellpass / Hansefit
--

Ich erhalte 20% Beitragsermäßigung als:

(nur bei aktiver Mitgliedschaft; Nachweis wird dem Antrag beigelegt)

- Student*in Elterngeldempfänger*in
- Auszubildende*r Sozialhilfeempfänger*in
- Rentner*in

Σ Der Monatsbeitrag in Höhe von € ist bis zum 5. des Monats fällig.

Vertragsbeginn:

Besondere Vereinbarungen:

Ich habe die beigelegten Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen und verstanden.

Durch meine Unterschrift erkenne ich die Satzung, sowie die Ordnungen des in der jeweils gültigen Fassung als für mich verbindlich an. Die aktuelle Fassung der Satzung habe ich zur Kenntnis genommen.

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)



Verlängerung / Änderung Mitgliedschaft

Hiermit beantrage ich,

.....,

die Verlängerung / Änderung meines bestehenden Mitgliedsvertrages im „Crossathleten Chemnitz e. V.“.

Nr.	Vertragsmodell	-20%	Preis	Vertragsbeginn	Unterschrift
1.		<input type="checkbox"/>	€		
2.		<input type="checkbox"/>	€		
3.		<input type="checkbox"/>	€		
4.		<input type="checkbox"/>	€		
5.		<input type="checkbox"/>	€		



SEPA-Lastschriftmandat

Wiederkehrende Zahlungen

Kontakt Daten Verein: Crossathleten Chemnitz e. V. / Hainstraße 129 / 09130 Chemnitz

Kontakt Daten Antragende*r:

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)	Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)

Ich ermächtige den „Crossathleten Chemnitz e. V.“ Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift zum angegebenen Fälligkeitsdatum einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von „Crossathleten Chemnitz e. V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen,

Kontoinhaber*in:

Kreditinstitut:

BIC:

IBAN:

.....
Datum, Ort

.....
Unterschrift (ggf. des gesetzlichen Vertreters)